

# Internkontrollrapport per april 2025

Kommunstyrelsekontoret

NORRTÄLJE  
KOMMUN



# Internkontrollrapport per april 2025

**Status:** Påbörjad **Rapportperiod:** 2025-01-01--2025-04-30

**Organisation:** Kommunstyrelsekontoret

# Innehåll

Internkontrollrapport .....	3
Sammanfattning .....	3
Effektiva arbetsmetoder och hög kvalitet .....	4
Informationssäkerhet .....	7
Ekonomi och hushållning av kommunens resurser .....	8
Korruption och otillåten påverkan .....	9

# Internkontrollrapport

## Sammanfattning

Utifrån de identifierade avvikelserna inom kommunstyrelsekontoret framträder ett löpande behov av fortsatt och fördjupad samverkan mellan verksamheterna. Detta är avgörande för att kunna erbjuda ett proaktivt och samordnat stöd till kommunen som helhet, i enlighet med det centrala styr- och stödansvar som åvilar kommunstyrelsekontoret.

Flera insatser har redan initierats, och den systematiska uppföljningen har stärkts avsevärt. Arbetet intensifieras genom en strategisk kvalitetsutveckling, som bland annat omfattar månadsvisa avstämningsmöten inom både kommunstyrelsens verksamheter och kommunkoncernen i stort. Dessa möten sammankallas och koordineras av strategisk kvalitetsutvecklare, och utgör en viktig plattform för gemensam analys, lärande, prioritering och samordning.

Ett särskilt fokus har lagts på att etablera ett hållbart och ständigt förbättrande kvalitetsarbete. Det har skett genom implementering av strukturerade arbetssätt, riktad information och utbildning, samt genomförande av övergripande avvikelseanalyser. Den systematiska uppföljningen av avvikelser har inte bara stärkt den interna kontrollen, utan även visat på en positiv utvecklingstrend i det kvalitativa arbetet. Ett pågående utvecklingsområde är den fördjupade analysen av avvikelser på övergripande nivå, som nu integreras i samverkansorganisationen för hela kommunen. Kommunstyrelsekontoret har här en sammankallande och koordinerande roll, vilket förväntas bidra till ett större perspektiv och en ökad träffsäkerhet i åtgärderna.

Under året har kommunstyrelsekontoret identifierat flera avvikelser, som med enkla medel kunnat omsättas i kvalitetshöjande åtgärder inom ramen för ordinarie verksamhetsdrift. Dessa åtgärder, såsom förbättrad kommunikation, riktade utbildningsinsatser, effektivisering av arbetsrutiner och förstärkt internkontroll, har haft god effekt och visar på vikten av att arbeta nära verksamheten med konkreta och genomförbara förbättringar. Arbetet fortsätter kontinuerligt med att säkerställa och identifiera avvikelser, samt utföra föreslagna åtgärder och utvärdera, för att säkerställa processer.

I sin roll som styrande och stödjande verksamhet har kommunstyrelsekontoret samarbetat med övriga förvaltningar, för att utveckla och säkerställa rutin- och beslutprocesser, samt att tillhörande uppföljning fungerar smidigt. Genom att sprida kunskap, och genomföra utbildningsinsatser inom alla verksamheter, höjs kvaliteten på kommunens och koncernens totala leverans, vilket minskar risken för avvikelser.

Kommunstyrelsekontoret har per april 2025 arbetat med säkerställande av 26 riskpunkter och rapporterat avvikelser och åtgärder, vilket är beslutat i internkontrollplanen för kommunstyrelsen (diarienummer KS 2024–1528).



## Effektiva arbetsmetoder och hög kvalitet

Internkontrollområdet syftar till att säkerställa rättssäkerhet och kontinuitet, genom följsamhet till väl fungerande processer och rutiner med ett professionellt bemötande. Det syftar även till att säkerställa följsamhet gentemot kommunens styrdokument, och framställande av korrekta beslutsunderlag.

Kontrollmoment	Ansvarig avdelning	Frekvens	Metod	Status
<b>Brist på implementering och efterlevnad av förvaltningsstyrning och ledning inom IT-området</b>				
Kontroll av efterlevnad av förvaltningsstyrning för IT-system	IT	Löpande kontroll med återrapportering delår 1, 2 och årsredovisning.	Säkerställa efterlevnad i enlighet med förvaltningsstyrning.	

### Resultat:

Arbetet med att skapa en starkare styrning och ledning av kommunens IT-portföljer och kommungemensamma system och applikationer, KGS, pågår löpande. IT-portföljarbetet kommer att anpassas tydligare till mål- och budgetprocessen, för att bättre fånga avvikelser och beslutsfattande i samband med delårsuppföljningar. Samtliga IT-portföljer är etablerade för nästintill alla förvaltningar. Kvarstår gör kommunstyrelsekontoret, och bedöms fungera tillfredställande utifrån de förutsättningar som finns. Det finns fortsatt utmaningar med implementeringen och genomförandet av förändringsarbetet med de kommungemensamma systemen.

### Kommentar:

Arbetet och styrningen med KGS behöver utvecklas vidare, och förankras som arbetssätt och metod i styrning och ledning. En kvalitetssäkring för anskaffning och inköp av IT-system och applikationer har genomförts i form av ett programråd. Där deltar olika kompetenser för att säkerställa att relevanta frågeställningar tas om hand vid anskaffning. Programrådet fungerar väl och utvecklas löpande efter behov.

### Brist på ledning och styrning samt verksamhetsresurser för implementeringen av digitaliseringsinitiativen inom ramen för "Handslaget"

Säkerställa en bättre implementering av digitaliseringsinitiativen inom kommunens verksamheter	IT	Löpande kontroll med återrapportering delår 1, 2 och årsredovisning.	Kontroll av efterlevnad.	
--	----	--	--------------------------	--

### Resultat:

Kommunen har anslutit sig till de digitaliseringsinitiativ som erbjudits inom ramen för SKR/Inera och Handslaget. För närvarande finns fyra pågående initiativ. Verksamheten har dock utmaningar med att prioritera och resurssätta arbetet med att implementera digitaliseringsinitiativen. Dialog med verksamheten förs löpande för att hitta en bättre progress i arbetet.

### Kommentar:

Initiativ "Säker digital kommunikation", SDK, är klar utifrån IT- infrastrukturen, men utförandet i mottagarorganisationer inom kommunkoncernen kvarstår. Initiativet "Digital post" har inte påbörjats ännu. Initiativet "Nationell behörighet och identitet" bevakas endast, detta enligt plan. Initiativet "Breddinförande av välfärdsteknologi" pågår till viss del inom verksamhetens normala vidareutveckling.

### Avsaknad av implementering och efterlevnad av centralt styrande dokument för arbete med säkerhet och beredskap

Efterlevnad av centrala styrdokument	Stab- och planering (enheten för säkerhet och beredskap)	Två gånger per år.	Totalkontroll mot lärplattform "Mitt Lärande" att utbildningar genomförts på individnivå.	
--------------------------------------	--	--------------------	---	--

### Resultat:

Policy och riktlinje för kommunens beredskapsarbete är nyligen uppdaterade och kommunicerade. Avvikelse kvarstår i form av merfokus på verkställande och samordning i olika delar, genom till exempel förvaltningsledningsgruppen, kommunkoncernsledningsgruppen och "forum för säkerhet och beredskap".

### Kommentar:

Åtgärder i form på verkställande och samordning genom till exempel förvaltningsledningsgruppen, kommunkoncernsledningsgruppen och "forum för säkerhet och beredskap". Kommande åtgärd är att tydliggöra och revidera policy och riktlinje för säkerhet och informationssäkerhet. Implementering och kommunikation genomförs när underlaget är färdigställt och beslutat.



#### Avsaknad av riskhanteringsrutin för feriearbetare

Säkerställa att feriearbetsplatserna uppfyller arbetsmiljölagen	Näringsliv och etablering	Två gånger per år.	Kontrollera att rutin för riskhantering finns ute på arbetsplatserna.	
---	---------------------------	--------------------	---	--

##### Resultat:

Inga avvikelser identifierade i samband med genomgång av rutin och checklista för arbetsmiljöansvaret för feriearbetare. Ett avtal har tecknats med de föreningar som tar emot feriearbetare, där det tydligt framgår att kommunen har arbetsmiljöansvaret och att föreningen förbinder sig att följa arbetsmiljölagen. Föreningarna ska lämna in en riskbedömning och, vid behov, en åtgärdsplan om risker har identifierats. De handledare som tar emot feriearbetare genomgår en utbildning i arbetsmiljölagstiftningen. Feriearbetarna utbildas i sina rättigheter enligt arbetsmiljölagen och får även ett direktnummer att kontakta vid eventuella behov. Alla feriearbetsplatser kontrolleras av kommunen före placering. Som ytterligare stöd har en checklista tagits fram som hjälpmedel för att säkerställa att alla krav uppfylls före och under ferieperioden.

##### Kommentar:

Ny rutin och arbetsprocess kommer att tillämpas under sommaren i skarpt läge, följas upp efter sommaren samt återslagas i samband med slutrapport för 2025.

#### Avsaknad av kontroll av legitimation vid nyanställning

Säkerställa att framtagna rutiner för säker rekrytering efterlevs	HR	Löpande kontroll med återslagning delår 1, 2 och årsredovisning.	Kategoriserade stickprov av legitimationsunderlag i personalakt.	
---	----	--	--	--

##### Resultat:

Mindre avvikelser i form av brist på efterlevnad av dokumenterad rutin.

##### Kommentar:

Dokumenterad rutin för utförande av stickprovskontroll avseende legitimationskontroll i samband med anställning. Utredning pågår om nuvarande systemstöd för anställningsavtal (Winlas) kan uppdateras med en checkruta för utförd legitimationskontroll.

#### Risk att inte angivet CV ej är korrekt

Säkerställa att framtagna rutiner för säker rekrytering efterlevs	HR	Löpande.	Referenskontroll vid referenstagning.	
---	----	----------	---------------------------------------	--

##### Resultat:

Mindre avvikelser i form av brist på efterlevnad av framtagna rekryteringsrutiner.

##### Kommentar:

Implementera stöd vid rekrytering i form av "rekryteringsguiden" inom organisationen. En workshop planeras för rekryterande chefer i "säker rekrytering".



### Risk för avsaknad av uppföljning av övertidsarbete inom kommunen

Kontroll av förekomst av rapporterad övertid	HR	Löpande kontroll med återrapportering delår 1, 2 och årsredovisning.	Kontroll av rapporterad övertid i lönesystem.	
--	----	--	---	--

#### Resultat:

Kartläggning av nuläge pågår.

#### Kommentar:

Åtgärd i form av återrapportering via HR-partner till respektive avdelning/enhet för framtagande av åtgärder. Uppföljningsrutin kommer att arbetas fram och kommuniceras efter sommaren.

### Rekrytering av personal till deltidsstationer ger inte tillräckligt resultat

Att ge underlag för eventuell ytterligare utveckling av rekrytering till deltidsstationerna	Räddningstjänsten	Löpande kontroll med återrapportering delår 1, 2 och årsredovisning.	Kontrollera sammanställning och bedömning av antal sökande, antal kallade till test samt antal anställda i förhållande till uttryckningsstyrka (ambitionsnivå) per station.	
---	-------------------	--	---	--

#### Resultat:

Kontrollmoment är ej utfört per april.

#### Kommentar:

Rekrytering till berörda brandstationer genomförs under hösten. Kontrollmomentet genomförs därefter.

### Rekrytering av brandskyddskontrollanter ger inte tillräckligt resultat

Bedömning av antal anställda i förhållande till uppdrag och utbildningsmöjligheter	Räddningstjänsten	Löpande kontroll med återrapportering delår 1, 2 och årsredovisning.	Kontroll av antal anställda i förhållande till uppdrag och utbildningsmöjligheter.	
--	-------------------	--	--	--

#### Resultat:

Senaste rekryteringen av brandskyddskontrollanter resulterade i inga sökanden.

#### Kommentar:

Möjligheterna för kommunen att utbilda brandskyddskontrollanter begränsas av Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps, MSB, utbildningssystem. Detta kan ses som en begränsning av kommunens självbestämmande beträffande val av driftsform. Begränsningen är påtalad för MSB.

### Tillbud rapporteras inte i KIA

Kontroll av inkomna rapporteringar tillbud i KIA	Räddningstjänsten	Löpande kontroll med återrapportering delår 1, 2 och årsredovisning.	APT-uppdrag att svara på hur många händelser som inte rapporterats.	
--	-------------------	--	---	--

#### Resultat:

Bedöms fungera tillfredställande.

#### Kommentar:

Räddningstjänsten följer regelbundet upp alla inrapporterade KIA-anmälningar inom skäligen tid. För att säkerställa att samtliga medarbetare och chefer känner till, och påminns om vikten av att dessa skrivs, tas det upp som en stående punkt på samtliga arbetsplatsträffar, liksom mötesforum för chefer.



#### Att övertid inte rapporteras på korrekt

Kontroll av övertidsrapporteringar	Räddningstjänsten	Löpande kontroll med återrapporering delår 1, 2 och årsredovisning.	Kontroll av tio övertidsrapporteringar.	✓
------------------------------------	-------------------	---	---	---

#### Resultat:

Kontroll av samtliga övertidsrapporteringar har gjorts. Inga avvikelser eller felrapporteringar har identifierats

#### Kommentar:

Fortsatt arbete med att säkerställa och verkställa rutinerna för kontrollmomentet i det vardagliga arbetet.

## Informationssäkerhet

Internkontrollområdet syftar till att säkerställa att kommunen hanterar informationssäkerhet på ett tillfredsställande och relevant sätt. I praktiken bygger detta bland annat på de lagkrav som GDPR (General Data Protection Regulation) ställer, att användare av system har korrekt behörighetsnivå, samt att rutiner för IT-konsulter efterlevs i samband med systemutveckling eller systemuppgradering. Vidare att kommunen verkar för rutiner som skyddar invånarnas integritet i data- och informationssystem. I internkontrollområdet inryms även säkerställande av att säkerhetsklassning av särskilda tjänstepersoner är genomförd.

Kontrollmoment	Ansvarig avdelning	Frekvens	Metod	Status
<b>Bristande informationssäkerhet, ej efterlevnad NIS 2 och GDPR - KLASSA genomförs ej</b>				
Kontroll av efterlevnad kontinuitetsmodell	Stab- och planering (enheten för säkerhet och beredskap)	Två gånger per år.	Totalkontroll mot verksamheternas kontinuitetshantering som uppföljning av RSA-arbetet. Följs upp enligt kommande modell som tas fram under 2025.	🔴

#### Resultat:

NIS 2 är överlämnad från projekt till förvaltning. Avvikelser identifierade i form av olikheter i genomförandet av önskad kontroll och åtgärder samt efterlevnad.

#### Kommentar:

Åtgärd under hösten är att kommunstyrelsekontoret samordnas i en uppföljningsstruktur som överlämnas till förvaltning. Detta för att uppnå en likställd efterlevnad.

#### Bristande informationssäkerhet, ej efterlevnad NIS 2 och GDPR - KLASSA genomförs men efterföljande rekommenderade åtgärder genomförs ej

Kontroll av efterlevnad till NIS 2 och GDPR	Stab- och planering (enheten för säkerhet och beredskap)	Två gånger per år.	Totalkontroll mot system registrerade i systemverktyget KLASSA att all information samt rekommenderade åtgärder är utförda.	🟡
---	--	--------------------	---	---

#### Resultat:

Avvikelser avseende inrapportering av NIS 2 i systemverktyg Easit som beslutat system, för att upprätthålla kontrollen över informationsklassificering. Det råder fortfarande ojämnheter gällande följsamheten. Avvikelse i form av att personuppgiftsbehandling är komplett i behandlingsregistret.


#### Kommentar:

Avvikelser avseende att säkerställa inrapportering av NIS 2 i systemverktyget Easit åtgärdas löpande, och återrapporeras per verksamhet under hösten, tillsammans med personuppgiftsbehandling i behandlingsregistret.



## Ekonomi och hushållning av kommunens resurser

Internkontrollområdet syftar till att säkra kommunens tillgångar, en god ekonomisk hushållning och rättvisande redovisning. Det handlar exempelvis om att säkerställa att kommunens resurser används på ett så kostnadseffektivt sätt som möjligt, att fakturor stämmer mot beställning och betalas i tid samt att LOU (Lagen om offentlig upphandling) efterlevs. Vidare att säkerställa att kommunen ianspråktar de bidrag och andra intäkter från stat och andra aktörer som kommunen är berättigad till.

Kontrollmoment	Ansvarig avdelning	Frekvens	Metod	Status
<b>Dokumentation av finansiella avtal</b>				
Kontroll att korrekta dokument finns.	Ekonomi (finans)	Löpande kontroll med återrapportering delår 1, 2 och årsredovisning.	Stickprovskontroll	


**Resultat:**

Ej påbörjad.

**Kommentar:**

Kontroller planeras och kommer att ske under tertial 2 inför delårsrapport per augusti.

**Att intern och extern representation inte följer kommunens policy**

Kontroll av fakturor avseende intern och extern representation.	Ekonomi (redovisningsenheten)	Löpande kontroll med återrapportering delår 1, 2 och årsredovisning.	Stickprov	
---	-------------------------------	--	-----------	---

**Resultat:**

Vid genomgång av tertialets största poster återfanns ett flertal där valet av konto inte är korrekt. Vidare återfanns två poster som föranleder ytterligare frågor till transaktionsansvarig.

**Kommentar:**

Åtgärd är att, förutom att reda ut kvarvarande oklarheter, säkerställa att korrekt instruktion finns och/eller att förtydliga beslutad policy, riktlinje samt anvisningar.



## Korruption och otillåten påverkan

Internkontrollområdet syftar till att säkerställa att det finns adekvat kunskap i organisationen om gällande lagar, samt att kommunens styrdokument efterlevs inom området korruption och otillåten påverkan. Genom ökad kunskap och efterlevnad av gällande regelverk kan risker för förekomst av bland annat välfärdsbrott, korruption och otillåten påverkan motverkas.

Kontrollmoment	Ansvarig avdelning	Frekvens	Metod	Status
<b>Risk att anbud inkommer utifrån kriminella som driver företag</b>				
Kontroll av leverantörer och företrädare mot uteslutningsgrunderna	Ekonomi (upphandlingsenheten)	Löpande kontroll med återsrapportering delår 1, 2 och årsredovisning.	Stickprov samt regelbunden kontroll av leverantörer i Kapitel 13.	

### Resultat:

Inga avvikelser identifierade vid löpande stickprovskontroller.

### Kommentar:

I anbudsfasen kontrolleras alltid anbudsgivare som tilldelas kontrakt genom fasta kontroller i kommunens upphandlade systemverk. Upphandlingsverktyget gör automatiska kontroller av bolagsregistrering, skatter, avgifter och Kronofogden. Utöver det görs en översyn manuellt i systemverktyget utifrån innehåll i kapitel 13, där uteslutning enligt LOU (lagen om offentlig upphandling) kontrolleras, bland annat avseende domar mot företrädare i bolaget. Utöver det sker ytterligare en kontroll av anbudsgivaren i Creditsafe, där upphandlaren får en fördjupad bild av bolagets historia, kreditvärdighet, ägarförhållanden och trend vad avser resultat.

Vid misstanke om missförhållanden av någon art hos befintlig leverantör under avtalstiden repeteras ovanstående steg som en del i en utredning av misstankar.

### Avsaknad av avtalsuppföljning samt inköp utan upphandling (kommunen totalt)

Kontroll av fakturor mot avtal	Ekonomi (upphandlingsenheten)	Löpande kontroll med återsrapportering delår 1, 2 och årsredovisning.	Stickprov samt regelbunden kontroll av inköp.	
--------------------------------	-------------------------------	---	---	--

### Resultat:

Bolagshantering har införts i systemverktyget Hypergene för att särskilja avtal för Norrtälje kommun, Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON) och Norrtälje vatten och avfall AB (NVAA) från varandra. I maj 2025 beställdes automatisk inläsning av avtalen från upphandlingsverktyget till systemverktyget Hypergene, så att leverantörstroheten kontrolleras på ett mer träffsäkert sätt för att ligga till grund för vidare analys.

### Kommentar:

En systematisk kontrollprocess mellan systemverktyg för inköpsanalys (Hypergene) och avtalsdatabas (E-avrop) för säkerställande är framtagen, för att väva in nya arbetsrutiner.

Nästa steg är att införliva fler leverantörer i kommunens E-handelssystem, så att fakturor kan kopplas till ett specifikt avtal och en specifik vara/tjänst. Då framgår nivån på avtalstrohet i stället för leverantörstrohet som tidigare kontrollerats.

### Risk att felaktig makulering av fakturor utförs

Kontroll av underlag för makulering av fakturor	Ekonomi (redovisningsenheten)	Löpande kontroll med återsrapportering delår 1, 2 och årsredovisning.	Stickprovskontroll	
---	-------------------------------	---	--------------------	--

### Resultat:

Inga avvikelser i samband med utförandet av kontrollmomentet. Kravställda underlag har säkerställts finnas vid kontroll.

### Kommentar:

Fortsatt arbete med att säkerställa och verkställa rutinerna för kontrollmomentet i det vardagliga arbetet.



#### Risk för felaktigt utförda manuella betalningar

Kontroll av manuella utbetalningar	Ekonomi (redovisningsenheten)	Löpande kontroll med återrapportering delår 1, 2 och årsredovisning.	Stickprovskontroll	
------------------------------------	-------------------------------	--	--------------------	--

##### Resultat:

Inga avvikelser i samband med utförandet av kontrollmomentet. Kravställda underlag har säkerställts finnas vid kontroll.

##### Kommentar:

Fortsatt arbete med att säkerställa och verkställa rutinerna för kontrollmomentet i det vardagliga arbetet.

#### Risk för hot till upphandlare, mutor och bestickning

Kontroll att kravställd utbildning i kommunens lärplattform genomförs	Ekonomi (upphandlingsenheten)	Löpande kontroll med återrapportering delår 1, 2 och årsredovisning.	Kontroll av utförd utbildning inom kommunens lärplattform, Mitt Lärande.	
---	-------------------------------	--	--	--

##### Resultat:

Åtgärd genom att, efter kontroll av genomförda utbildningar, säkerställa att kravställda utbildningar i kommunens utbildningsportal Mitt Lärande genomförs.

##### Kommentar:

Åtgärd genom att, efter kontroll av genomförda utbildningar, informera medarbetarna om att prioritera genomförande av kravställda utbildningar i Mitt Lärande.

#### Risk för otrygg arbetsmiljö i receptionen på kommunhuset

Kontroll av antal incidenter i receptionen	Stab- och planering (kontaktcenter)	Löpande kontroll med återrapportering delår 1, 2 och årsredovisning.	Stickprov	
--	-------------------------------------	--	-----------	--

##### Resultat:

Arbete med riskanalyser och inventeringar pågår för att säkerställa arbetsmiljön i receptionen. Incidenter anmäls i KIA, följs upp och återrapporteras löpande.

##### Kommentar:

Samverka med enheterna inom säkerhet och beredskap samt fastighet och säkerställa åtgärder som behöver vidtas, utifrån utförda riskanalyser och utifrån inkomna incidentanmälningar.

#### Risk att personliga utlägg inte är korrekt attesterade

Kontroll att utbetalning överensstämmer med kvittoutlägg.	HR	Löpande kontroll med återrapportering delår 1, 2 och årsredovisning.	Stickprovskontroll	
---	----	--	--------------------	--

##### Resultat:

Mindre avvikelser i form av felaktig attestering av utlägg. Till och med april månad är 87 utlägg utbetalda.

##### Kommentar:

Mindre avvikelser som identifierats har åtgärdats löpande med återkoppling till beslutande attestant. Fortsatt kontroll sker under hösten för att säkerställa utbetalningar med kvittoutlägg. En dokumenterad rutin finns framtagna att var 10:e utlägg kontrolleras genom stickprov.

#### Risk att kommunala medel inte används för legala och avsedda ändamål

Kontroll att beslut om bidrag och tilldelning av medel samt utbetalningar sker enligt fastställda riktlinjer.	Strategisk kvalitetsutvecklare	Löpande kontroll med återrapportering delår 1, 2 och årsredovisning.	Stickprov med kategoriskt urval.	
---	--------------------------------	--	----------------------------------	--

##### Resultat:

Ingen kontroll utförd per april. En samverkan/dialog med verksamheter i kommunen genomförs för ett nuläge avseende att arbeta fram en kontroll- och uppföljningsrutin.

##### Kommentar:

Utveckling av kvalitetssäkring fortgår kring metod för en systematisk uppföljning tillsammans med kommunens verksamheter. Samverkan sker för att säkerställa kontroller och uppföljningsrutiner avseende beslut och tilldelningar av medel, samt utbetalningar enligt riktlinjer för hela kommunens organisation, tvärgående genom förvaltningar. Delar av kontroller kommer att säkerställas för ett utförande efter sommaren.



**Risk att förtroendevalda och tjänstemän utsätts för hot och påtryckningar som leder till att verksamheten påverkas och att odemokratiska beslut fattas. Kommunen kan även utsättas för påverkanskampanjer som påverkar förtroendet för kommunen**

Kontroll av genomförd utbildning för förtroendevalda och tjänstemän	Stab- och planering (juridiska enheten)	Löpande kontroll med återrapportering delår 1, 2 och årsredovisning.	Totalkontroll	
---	---	--	---------------	--

**Resultat:**

Avvikelse i form av att utbildning ej har lanserats, och att anlitad part för framtagande av utbildning inte kan publiceras i Mitt Lärande. Utredning sker vidare om det finns möjlighet att läsa in utbildningen i kommunkoncernens utbildningsportal Mitt Lärande. Informationsmaterial till arbetsplatsträffar, APT, är inte heller färdigställt.

**Kommentar:**

Planering och framtagande av utbildning sker i nuläget inom tecknat IUP-samverkansavtal, och kommer att tillgängliggöras efter sommaren för samtliga tjänstemän och förtroendevalda. Fortsatt utredning avseende möjligheten att publicera och följa upp utförandet av utbildningen i kommunkoncernens utbildningsportal, Mitt Lärande. Detta för att bygga kontinuitet i utbildningstillgången för alla medarbetare och förtroendevalda både nuvarande och kommande.

**Risker där påverkansförsök/utsatthet är stor inte är kända i organisationen**

Kontroll att verksamheter genomfört en riskbedömning avseende otillåten påverkan och upprättat handlingsplan med åtgärder.	Strategisk kvalitetsutveckling	Löpande kontroll med återrapportering delår 1, 2 och årsredovisning.	Totalkontroll	
--	--------------------------------	--	---------------	--

**Resultat:**

Kunskapshöjande insatser och underlag saknas, vilket medför att kontrollmomentet inte har möjliggjorts per april.

Planerad åtgärd är att efter sommaren utföra verksamhetsinformationer tillsammans med framtagna utbildning om policy och riktlinje avseende korruption och otillåten påverkan.

**Risk att aktuella policys och riktlinjer inom området korruption och otillåten påverkan inte är kända i organisationen**

Kontroll av genomförd information vid arbetsplatsträffar (APT) och informations-tillfällen samt kommunens lärplattform	Strategisk kvalitetsutveckling	Löpande kontroll med återrapportering delår 1, 2 och årsredovisning	Uppföljning av genomförd information på arbetsplatsträffar (APT).	
--	--------------------------------	---	---	--

**Resultat:**

Ingen information och ingen utbildning avseende otillåten påverkan är färdigställd per april.

Planerad åtgärd är att efter sommaren utföra verksamhetsinformationer, tillsammans med framtagna utbildning om policy och riktlinje avseende korruption och otillåten påverkan.